

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

KAROLINE FARIA DE MIRANDA

**A ERGONOMIA DA INFORMAÇÃO NAS CARTILHAS INFORMATIVAS
DISPONIBILIZADAS NAS UNIDADES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE
CURITIBA PARA SURDOS NÃO ORALIZADOS**

CURITIBA

2015

KAROLINE FARIA DE MIRANDA

**A ERGONOMIA DA INFORMAÇÃO NAS CARTILHAS INFORMATIVAS
DISPONIBILIZADAS NAS UNIDADES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE
CURITIBA PARA SURDOS NÃO ORALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito à obtenção do título de
bacharel, Curso de Gestão da Informação,
Setor de Ciências Sociais Aplicadas,
Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Profº Dr. Rodrigo Eduardo
Botelho-Francisco

CURITIBA
2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pelo dom da vida e a permissão para que eu pudesse realizar com empenho e disposição este trabalho.

À minha família pela luta em todos esses anos de modo a proporcionar a melhor educação que fosse me dada.

Aos meus amigos que foram tolerantes quanto à minha ausência durante a elaboração deste trabalho.

Aos meus colegas de faculdade que me ajudaram e apoiaram nos desafios da vida acadêmica.

Ao meu orientador Rodrigo Botelho-Francisco que me orientou com paciência e sabedoria. Seus ensinamentos serão eternos.

Agradeço por fim à todos aqueles que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho. Muito obrigada!

“Persevera diante de qualquer situação, por mais difícil que seja,
persevera na confiança e na fé em Deus”

São Pedro Canísio

RESUMO

Este estudo tem caráter exploratório, descritivo e qualitativo voltado para a área de ergonomia da informação nas cartilhas informativas distribuídas nas Unidades de Saúde de Curitiba para surdos não oralizados e tem por principal objetivo verificar se esses usuários possuem ou não dificuldades no entendimento desses materiais. Para constatar a hipótese levantada por esta pesquisa que é de que estes materiais não atendem aos surdos não oralizados, foi feito um levantamento bibliográfico discorrendo sobre cultura e processo de leitura dos surdos, o design e a ergonomia da informação bem como outros temas que servissem de apoio para análise de dados. Os dados coletados envolvem três cartilhas informativas, que posteriormente foram analisadas em grupo focal composto por seis surdos. Os resultados obtidos a partir da observação do grupo focal, foram utilizados para discorrer sobre os critérios considerados em quadro síntese de análise de leitura ergonômica. Diante conclusão do estudo foi possível concluir que as cartilhas informativas do Sistema Único de Saúde de Curitiba atendem parcialmente os surdos não oralizados.

Palavras-chave: *Design* da Informação. Ergonomia da Informação. Acessibilidade informacional. Surdos.

ABSTRACT

This study is exploratory, descriptive and qualitative facing the area of ergonomics of the information in the information booklets distributed in Curitiba health facilities for deaf not oralized and its main objective to verify if these users have or no difficulty in understanding these materials. To verify the hypothesis raised by this research is that these materials do not meet the deaf not oralized, a literature review was done discussing culture and deaf reading process, design and information ergonomics as well as other topics that would serve as Support for data analysis. The collected data involve three informative booklets, which were later analyzed in focus group composed of six deaf. The results from the observation of the focus group were used to discuss the criteria considered in context synthesis of ergonomic reading analysis. Before conclusion of the study it was concluded that the informational booklets of the National Health System of Curitiba partially meet the deaf not oralized.

Keywords: Information Design. Ergonomics Information. Informational accessibility. Deaf.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 SURDEZ: CULTURA E PROCESSO DE LEITURA	15
2.2 PRODUTO DE INFORMAÇÃO	17
2.3 <i>DESIGN</i> E ERGONOMIA DA INFORMAÇÃO	19
2.3.1 ACESSIBILIDADE E USABILIDADE DA INFORMAÇÃO	22
2.3.2 ERGONOMIA DO OBJETO	24
2.3.3 <i>GESTALT</i> DO OBJETO	25
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	26
4 APRESENTAÇÃO, DISCUSSÃO E ANÁLISE DE DADOS	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICE 1 – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL	44
ANEXO 1 – CARTILHA INFORMATIVA – CRACK : UM ASSUNTO A SER DISCUTIDO.....	46
ANEXO 2 – CARTILHA INFORMATIVA – O CUIDADO QUE NÃO PARA	49
ANEXO 3 – CARTILHA INFORMATIVA – MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO: A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PELO PROTOCOLO DE MANCHESTER.....	52

1 INTRODUÇÃO

Tem se evidenciado que a sociedade vive uma era de informação. Informação esta que possui vários formatos e é distribuída por vários meios, formato que a designam produtos e vários meios de distribuição que se designam serviços. A informação como produto tem como principal finalidade chegar ao usuário de forma clara e coesa, de maneira que modifique ou não seu cognitivo, mas é de suma relevância sua tarefa de informar, ou seja, que possa ser compreendida. Mas há usuários que necessitam que as informações sejam disponibilizadas de forma específica, entre eles os surdos, por possuírem uma forma diferente de captação por meio da leitura.

Levando em consideração esta limitação do surdo, e que em alguns casos dependendo da informação a ser transmitida, como as sobre conscientização de saúde pública, pode ser prejudicial que o usuário não compreenda e leve a outras consequências não desejadas, como o uso de algo indevido e que ocasione efeitos colaterais, é que se dedicou então à estudar sob o tema de ergonomia da informação nas cartilhas informativas disponibilizadas nas unidades do Sistema Único de Saúde de Curitiba para surdos não oralizados. Para isso deve ser considerar o papel do Sistema Único de Saúde de Curitiba (SUS).

O SUS conta hoje com uma consolidada rede de Serviços de Saúde, visando atender uma população de 1.848.943 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2013. Conforme dados do histórico da Secretária de Saúde de Curitiba, o SUS possui 140 serviços próprios, dentre os quais estão 109 Unidades de Saúde, nove unidades de Pronto Atendimento, doze Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dois hospitais, entre outros serviços. Além de atender à toda a população local com consultas, o SUS tem como um dos seus objetivos a conscientização dos usuários das unidades, de forma a demonstrar os riscos a dadas doenças e como acontece a prevenção.

Os materiais disponibilizados nesses locais geralmente estão no formato impresso, de modo que este seja de fácil manuseio e acessibilidade no aspecto de que o usuário possa o levar para a casa. Entretanto, a acessibilidade nos demais aspectos, como atender a todos os usuários, não acontece devido a esses materiais utilizarem da língua portuguesa escrita, a qual é de difícil

compreensão para as pessoas surdas não oralizadas. Estima-se, com dados do ano de 2010 coletados pelos IBGE, que a população nacional com algum grau de surdez é de 190.755.799 milhões de pessoas, sendo que 506.377 mil não conseguem ouvir de modo algum e 6.056.533 milhões têm grande dificuldade para ouvir. No Paraná estes números são representados por 18.988 mil pessoas que não conseguem ouvir de modo algum e 100.206 mil que possuem grande dificuldade para ouvir. Inserido nesses levantamentos numéricos estão os usuários da Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS).

Sendo também a diversidade um elemento marcante da população, conforme Santos et al. (2010) as identidades culturais dos públicos, que antes podiam ser distinguidas de acordo com a classe, sexualidade, etnia, raça e nacionalidade, hoje já são inviáveis. Atualmente, questões sociais que deveriam ser elementos marcantes de identidade cultural, ainda se fazem esquecidas, pois inserida nessas questões estão as pessoas surdas que utilizam da LIBRAS para se comunicar e relacionar com o mundo. Não obstante é nítida a falta de integração da sociedade com esse público.

Acredita-se que a falta de integração se dá pelo fato de que a LIBRAS não faz parte, na maioria das vezes, da grade curricular escolar básica. Enquanto línguas como a Inglesa e a Espanhola estão inseridas na grade escolar, a LIBRAS como linguagem de muitas pessoas do convívio social, não é considerada em muitas escolas, sendo adquirida apenas por aqueles que têm necessidade do uso, bem como por aqueles que trabalham com essa linguagem. É salientado por Quadros¹ (1997 apud MOURÃO 2014) que uma das maiores dificuldades para a inclusão de pessoas surdas refere-se à aprendizagem da leitura e da escrita da língua oficial do país onde vivem, no caso do Brasil, a Língua Portuguesa. Todavia, não é apenas isso, mas também a falta de informação da população sobre as limitações dessas pessoas na forma de se comunicar que torna a inserção desse público mais difícil. Muitas pessoas só buscam pela informação quando vivenciam a situação, tendo o surdo usuário de LIBRAS no cotidiano. Desta forma um ser humano normal consegue sentir a dificuldade de um surdo na percepção das informações.

¹ QUADROS, R. M. **Educação de Surdo: A Aquisição da Linguagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

Tomando conhecimento de que surdos não oralizados possuem limitações no entendimento da língua portuguesa escrita, é que se aborda o seguinte questionamento: **Os materiais de divulgação sobre doenças das unidades de saúde de Curitiba apresentam suas informações de forma entendível à população de surdos não oralizados?**

Em **justificativa**, a acessibilidade ainda é um aspecto pouco recorrente e levado em deferência pelas pessoas, pelo fato de que não há informação necessária sobre as limitações das “**pessoas com deficiência**”, termo este que segundo Sassaki (2005) é preferido por um número cada vez maior de adeptos, boa parte dos quais é constituída por pessoas com deficiência, pois estas esclarecem que não são “portadoras de deficiência” e não querem ser chamadas assim. No caso deste estudo os surdos não oralizados que ao usufruir de serviços ou produtos, sejam estes em qualquer contexto, não dispõem de acessibilidade e usabilidade. Todavia quando se trata de meios informacionais sobre saúde, as consequências de uma não adaptação destes se tornam penosas.

Acredita-se também que essa não adaptação é recorrente pela falta de conhecimento sobre as reais dificuldades e necessidades dessas pessoas, o que conseqüentemente leva a uma complexidade em tornar acessível a todos os serviços e produtos informacionais. Isto pode ser visto por meio de uma observação dos próprios produtos informacionais sobre prevenção às doenças distribuídos nas Unidades de Saúde, que possuem sua informação voltada somente àqueles que tem domínio da língua portuguesa escrita, sendo os analfabetos também um grupo de risco, porém este não é o foco deste estudo.

Levando em consideração a falta de conhecimento por grande parte da população sobre a deficiência auditiva, a necessidade de acessibilidade e usabilidade informacional conforme as limitações dos usuários surdos e a observação prévia de algumas cartilhas informativas do SUS, levanta-se a **hipótese** de que os produtos informacionais sobre doenças, não atendem as necessidades dos surdos não oralizados.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (2013) relata em seu Art. 2º das Disposições Preliminares que:

Consideram-se pessoas com deficiência aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 2013, p.2).

A deficiência auditiva profunda é suficientemente severa para impedir a aquisição normal da linguagem através do sentido da audição, ou seja, geralmente pessoas com esse tipo de surdez conseguem comunicar-se apenas por meio da LIBRAS, sendo assim, a percepção da informação por essas pessoas é dificultada quando não utilizada elementos do seu entendimento, no caso os sinais gestuais que permitem toda a captação informacional através da visão.

Diante dessa problemática e a forma como esse universo dos surdos não oralizados foi apresentada no decorrer da disciplina de Design da Informação, ofertada no curso de Gestão da Informação, é que se notou algumas das inúmeras dificuldades que estes enfrentam na captação de informações básicas na língua portuguesa, dispostas no cotidiano da sociedade. Essas dificuldades informacionais remeteram a pesquisas que levaram até uma reportagem no sítio da Universidade de São Paulo (www.usp.com.br) na seção Agência Universitária de Notícias, publicada em dezembro de 2014 com o seguinte título: **“Dificuldade de acesso a informações para surdos aumenta risco de doenças”**.

A notícia é derivada de um estudo da pedagoga Bianca Messenberg (2014), que analisou ocorrência de hepatite B entre a população surda de Ribeirão Preto- SP, verificando os principais fatores de risco para esta população. Segundo ela, há maior vulnerabilidade e limitações dessas pessoas no entendimento dos informativos sobre determinadas doenças. Apesar da não especificação da reportagem quanto ao tipo de surdez, oralizada ou não, pois estas apresentam diferentes concepções do mundo, enquanto aquela se aproxima mais das manifestações da cultura ouvinte, onde privilegia-se a habilidade da fala e eficácia em leitura labial, os não oralizados estão totalmente inseridos numa cultura surda (MELLO, 2001), ou seja, inseridos em uma cultura de que dispõe de linguagem específica, a LIBRAS. A reportagem é finalizada relatando que para que este problema seja diminuído no Brasil, é

necessário que se façam políticas de inclusão social na área da saúde e informação.

De acordo com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU) incorporada à legislação brasileira em 2008, sendo uma referência para a construção de um Brasil com acessibilidade, reconhece as barreiras existentes nos espaços, no meio físico, no transporte, na informação, na comunicação e nos serviços. Em seu artigo 2 das Definições aborda como propósito da Convenção:

“Comunicação” abrange as línguas, a visualização de textos, o Braille, a comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos de multimídia acessível, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizada e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, inclusive a tecnologia da informação e comunicação acessíveis; [...] “Desenho universal” significa a concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados, na maior medida possível, por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico. O “desenho universal” não excluirá as ajudas técnicas para grupos específicos de pessoas com deficiência, quando necessárias. (CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2012, p.26-27).

Ainda conforme a Convenção em seu artigo “3” dos Princípios Gerais relata que a pessoa com deficiência deve ter: a) autonomia individual; b) plena e efetiva participação e inclusão na sociedade; f) a acessibilidade. Sobre a acessibilidade, é discorrido no parágrafo “f” do artigo “nove”, a promoção de formas apropriadas de assistência e apoio a pessoas com deficiência, a fim de assegurar a essas o acesso as informações.

Contudo é de suma relevância um estudo a respeito do tema para que possa avaliar esses produtos informacionais, de modo a verificar se eles atendem as necessidades da população surda não oralizada. Colocando em pauta a necessidade de um design diferenciado da informação para cada público levando em consideração as suas limitações. Tendo o Design da Informação uma abordagem cognitiva, que visa representar a informação em seu melhor formato aos usuários, será esse o principal pilar de análise. Demonstrar ainda a multidisciplinariedade da Gestão da Informação, que pode se adequar e aplicar aos mais diversos tipos de áreas, de forma a melhor

distribuir a informação àqueles que necessitam. Visto ainda que este estudo tem relevância social, pois sua base está em explorar os serviços da saúde e informação, em que ambos possuem como princípio atender a todos igualmente.

Levando em consideração esta problemática, a presente pesquisa havia definido, de início, como objeto dois tipos de serviços de saúde, sendo eles: uma unidade do sistema único de saúde (posto de saúde do SUS) e um hospital público. Contudo, por razões de falta de materiais nas unidades pré-estipuladas, foram propostas três unidades do Sistema Único de Saúde. Nestes ambientes coletou-se uma amostragem de materiais impressos disponibilizados à população, de maneira que foi possível realizar análises sobre eles. É relevante ressaltar que estes materiais informacionais de conscientização são elaborados e/ou distribuídos pela Secretaria de Saúde de Curitiba.

Diante da problemática apresentada, o **objetivo geral** desta presente pesquisa consiste em analisar se as cartilhas informativas, disponibilizadas em determinadas unidades de saúde de Curitiba, estão de acordo com as necessidades dos surdos não oralizados.

O estudo apresenta ainda **objetivos específicos** que complementam o objetivo geral conforme dispostos à seguir:

- demonstrar a necessidade do design informacional diferenciado e adequado para surdos não oralizados;
- enunciar a população surda não-oralizada àqueles que não tem conhecimento da mesma;
- demonstrar a importância do estudo sob a ótica de usuários de LIBRAS, de forma a ajudar na contribuição na literatura sobre o tema, visto que são muito escassos os materiais de pesquisa;
- abordar a inserção da gestão da informação em um ambiente diferenciado de apoio ao usuário surdo da informação.

A organização deste trabalho está disposta em cinco capítulos, sendo que nesta introdução, como pôde-se observar, buscou-se apresentar o tema da pesquisa, a problemática, os atores dela, o Sistema Único de Saúde e os usuários surdos, justificativa para que o olhar seja voltado a estes usuários que necessitam de atenção especial e os objetivos que guiaram o trabalho.

Todo o referencial teórico foi abordado no segundo capítulo, mostrando a cultura surda bem como seu processo de leitura, conceitos de produto, design e ergonomia da informação.

O terceiro capítulo discorre sobre os procedimentos metodológicos que caracterizam a pesquisa, bem como o instrumento proposto para a análise dos materiais.

No quarto capítulo aborda-se a apresentação, discussão e análise dos dados. Nele são demonstrados alguns componentes dos materiais coletados, aplicação da técnica de pesquisa com o usuário em foco, bem como para a aplicação do instrumento proposto.

As considerações finais são apresentadas no quinto capítulo, considerando os aspectos relevantes que ocorreram durante a elaboração do trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

De modo que o presente trabalho possa ser compreendido no seu âmbito e fundamentar a análise de dados, o referencial teórico apresenta temas relevantes e em síntese de Gestão da Informação como área abrangente inserida no campo de inclusão social de indivíduos surdos.

Enfoque foi dado aos temas de serviço e produto de informação, visto que a presente pesquisa gira em torno de um serviço de informação proposto pelo Sistema Único de Saúde que tem como um dos seus objetivos conscientizar a população bem como disponibilizar as cartilhas esteriotipadas como produtos de informação. Ressalta-se ainda o usuário em foco, pessoas surdas e suas necessidades específicas em relação à leitura, e em relação à forma como a informação é apresentada, o que abrange questões de usabilidade e acessibilidade. Tendo em vista isso aborda-se aspectos da ergonomia da informação e do design da informação, pois são áreas que têm por objetivo colocar o usuário como principal elemento a ser considerado na concepção de um objeto são dispostos de modo contributivo na esfera de produtos informacionais.

2.1 SURDEZ: CULTURA E PROCESSO DE LEITURA

A população nutre da diversidade, seja na língua, cultura, religião, característica físicas: cor da pele, cor do cabelo, estatura, etc. Nesta diversidade há as pessoas com deficiência, que, de acordo com decreto 3298-99, capítulo um, artigo terceiro das Disposições Gerais, são descritas a partir da seguinte definição:

I - deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano. (BRASIL, decreto nº 3.228, de 20 de Dezembro de 1999).

O Relatório Mundial sobre Deficiência (2011) dispõe que mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo convivem com alguma forma de deficiência e que em todo o mundo elas sofrem com as piores perspectivas de saúde, níveis mais baixos de escolaridade, participação econômica menor e taxas de pobreza mais elevadas em comparação às pessoas sem deficiência. Um dos fatores contribuintes para tal são barreiras no acesso à serviços de saúde, educação, emprego, transporte e informação. O desenvolvimento das habilidades destas pessoas dependem das condições externas, que podem ser modificadas pela ação governamental.

A surdez é uma deficiência sensorial, caracterizada pelo não funcionamento efetivo de algum dos sentidos mas como colocado pelo decreto citado, compreendida por uma incapacidade, principalmente quando se trata do grau de surdez grave, que compromete desempenho de atividades comparado aos indivíduos sem deficiência. Por possuírem necessidades específicas e a população em geral ter um baixo ou até nenhum conhecimento sobre esta deficiência, os surdos não estão inseridos na sociedade no aspecto informacional. Essa questão é nítida, por vários fatores, dentre os quais está a comunicação falha em aspecto amplo entre um ouvinte e um surdo, não adaptação de muitas instituições de ensino para atender eficientemente os surdos e raramente se vêem produtos e serviços, em geral, acessíveis à esse público. Mas afinal , o que é essa cultura surda?

A expressão “cultura surda”, segundo Silva (2010), sistematiza os “**surdos**” - termo que segundo Silveira (2008) é a forma como preferem ser chamados, excluindo termos como “surdo-mudos” e “deficientes auditivos” - como socialmente e politicamente organizados, possuindo um estilo de viver que é próprio de quem utiliza a visão como meio principalmente de obter conhecimentos. São indivíduos presentes em grupo minoritário e assim necessitados de uma inclusão na sociedade tendo acesso à educação, saúde, cultura e à informação que tem se tornando um elemento primordial no cotidiano.

Os surdos possuem uma concepção de mundo diferente da dos ouvintes, constatada desde a infância, quando o surdo ingressa numa escola e se vê diante de inúmeras dificuldades de comunicação no aprendizado. Isto é ressaltado em estudo de Furth² (1971 apud ALMEIDA 1998), que afirma que pessoas com surdez profunda são severamente afetadas nas habilidades linguística e acadêmica mesmo com muitos anos de escola, fato que pode estar relacionado, segundo Oliveira (2002), com a falta de domínio da língua oral decorrente de poucas experiências e trocas comunicativas durante o crescimento do indivíduo, tendo a ver com seu cognitivo, ou seja, a falta de domínio da língua oral prejudica a leitura devido as dificuldades de domínio de vocabulário, regras gramaticais, clareza e coesão no entendimento de enunciados.

Ao se abordar o processo de leitura de um surdo é necessário recorrer à sua alfabetização, pois é neste processo que todo e qualquer indivíduo adquire conhecimentos de escrita e leitura mais aprofundados, sendo estes aspectos de inserção na sociedade, haja visto que tudo gira em torno da leitura seja o acesso à educação, à cultura, à informação, dentre outros.

Conforme Gesueli e Moura (2006), o surdo apoia-se indiretamente na relação oralidade/escrita, tornando possível considerar o aspecto visual da escrita como um fator facilitador do processo de aprendizagem do português. As autoras também relatam que o português escrito tem sido objeto de estudo da abordagem educacional bilíngue, colocando-o como segunda língua a ser adquirida pelo surdo após a língua de sinais. Apesar de ser o que consta na

² FURTH, H. G. **Linguistic deficiency and thinking-research with deaf subjects.** Psychological Bulletin, 76:58-72, 1971.

literatura, na prática não se aplica de forma coerente. Aguirre (2009) aponta dois fatores que dificultam o processo aprendizagem e consequentemente leitura efetiva do surdos:

- aprender uma língua na modalidade escrita sem possuir, na maioria das vezes, o domínio de uma língua oral/sinal é um obstáculo significativo, o que gera como consequência a dificuldade na relação fonema/grafema e no acesso ao léxico que esta relação proporciona;
- o processo educacional que tem sido oferecido ao surdo, privilegiando o ensino da leitura-decodificação, e não o da leitura-compreensão. Isto significa que faz-se a leitura de palavras isoladas, sem haver compreensão do conteúdo textual.

Uma aplicação prática para se verificar as reais dificuldades foi feita por Meirelles e Spinillo³ (2004 apud AGUIRRE 2009), que pesquisaram a produção escrita com dois grupos de surdos: surdos oralizados e surdos não oralizados. A partir de gravuras sequenciais, os surdos dos dois grupos deveriam produzir uma história escrita, para análise da estrutura da narrativa e a coesão. Os resultados demonstram que os dois grupos tiveram dificuldades na coesão textual. Mas houve destaque atribuído aos surdos oralizados que apresentaram uma produção textual mais elaborada.

Como visto no trabalho das autoras, há uma grande dificuldade do surdo em adquirir a escrita e leitura mesmo que se trabalhe a questão da língua dos sinais juntamente com o português, bilinguismo, no seu aprendizado, pois a ausência da oralidade torna o processo mais complexo em vista dos ouvintes que também possuem dificuldades em relação a essa concepção.

2.2 PRODUTO DE INFORMAÇÃO

A informação tem se tornado um insumo consideravelmente recorrente no cotidiano do cidadão, pois uma gama de serviços e produtos de informação que estão disponíveis ao seu redor. A informação é definida por Barreto (1996)

³ MEIRELLES, V. ; SPINILLO, A.G. **Uma análise da coesão textual e da estrutura narrativa em textos escritos por adolescentes surdos**. Estudos de Psicologia, 9 (1) (p.131-144) 2004.

como estrutura significativa com a competência de gerar conhecimento no indivíduo, em seu grupo ou na sociedade. Qualifica-se também como um instrumento modificador da consciência do homem e de seu grupo social. O autor coloca que quando um indivíduo tem um processo de interação com uma estrutura de informação, ele então está assimilando a informação e gerando uma modificação no seu estado cognitivo. Se não há modificação do estado cognitivo, então não se realizou a tarefa de assimilação de informação, o que podem ter sido ocasionado por vários fatores, como o de não entendimento da informação diposta. Já Moresi (2000) define genericamente que o termo informação é usado para se referir a todas as maneiras de descrições ou representações de sinais ou dados. O SUS quando se propõe em conscientizar a população com informações relevantes sobre determinados temas pertinentes ao conhecimento dela, realiza um serviço de informação no qual um produto de informação, cartilhas informativas, por exemplo, é a entrega final. Apesar de possuírem conceitos distintos, produtos e serviços são separados por uma linha muito tênue:

Os produtos são consequência do resultado do trabalho desenvolvido, com a finalidade de dar suporte às resoluções; quer sejam ou não ideais. Então, produto pode ser entendido como o próprio serviço, de informação ou não, prestado pelas unidades de informação ou não. Produtos e serviços são separados por uma tênue barreira, podendo esta ser facilmente atravessada, pois sendo os serviços muitas vezes resultantes em produtos, seus conceitos tendem a conviver em uma estreita relação. (GONÇALVES et al, 2009, p. 45).

A UNISIST (*United Nations International Scientific Information System*) (1978) - organização criada pela UNESCO (Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura) - a definição de serviço de informação se dá conforme sua função principal que é de servir de enlace entre uma população particular de usuários e o universo de recursos de informação impressa ou não impressa. O serviço de informação deve também assegurar que qualquer documento requerido por um membro da comunidade de usuários deve estar à sua disposição em qualquer momento que ele solicite. Em um aspecto ativo, o papel de um serviço de informação é alertar a comunidade de usuários de dados e documentos que podem ser de seu interesse.

Com base no disposto é nítido que o usuário deve ser sempre o foco tanto do serviço de informação como do produto. Então, desde a etapa de sua projeção, elaboração até disponibilização, o usuário deve ser constantemente consultado e monitorado sobre como o serviço ou produto é recebido por ele, se atende suas expectativas, se cumpre com o objetivo final. Este processo deve levar em consideração o usuário nas suas mais variadas necessidades e limitações, como as dos surdos, que quando os pontos essenciais voltados para as necessidades específicas são considerados na concepção do produto, contribui para chances de que este produto seja ergonômico e atenda a todos os usuários sem exceção.

2.3 DESIGN E ERGONOMIA DA INFORMAÇÃO

Para que o processo de desenvolvimento de produtos informacionais atenda à critérios de usabilidade há duas áreas de conhecimento que segundo a DesignBrasil (2007) se apresentam cada vez mais correlatadas: O *design* e a ergonomia. Aborda-se a seguir as concepções das duas áreas, iniciando pelo *Design* da Informação que tem como um dos seus princípios proporcionar a informação de maneira entendível e atraente aos seus usuários. Logo após aborda-se o termo Ergonomia da Informação que de acordo ainda com a DesignBrasil (2007) tem por objetivo a adequação de processos e produtos aos limites, capacidades e anseios humanos.

O *Design* da Informação é apresentado pelo Instituto Internacional de *Design* da Informação (IIID) (2015) como a definição, planejamento e modelagem do conteúdo de uma mensagem e os ambientes em que esta é apresentada, com a intenção de satisfazer as necessidades de informação dos destinatários. Conforme o IIID, proporcionar uma informação que esteja de acordo com as necessidades do usuários é fazer com que ela seja de alta qualidade tendo atributos como acessibilidade, adequação, atratividade, credibilidade, integridade, concisão, baixa taxa de erro, interpretabilidade, objetividade, relevância, oportunidade, seguro, compreensível e valioso.

Redig (2004) ressalta sobre as características do design da informação e coloca seus pontos principais: o primeiro se refere a questões do **destinatário**

da mensagem; os seguintes, a questões da **forma** da mensagem; e os últimos referem-se a questões do **tempo**, na transmissão da mensagem (grifo do autor). O autor destaca também que quando o objeto informativo não atende a esses pontos, o processo de comunicação será deficiente, e portanto o usuário não poderá ser atendido. A relação da forma (externa) com a estrutura (interna) dos objetos é parte fundamental do *Design* (de Produto, ou de Comunicação Visual), ao contrário do que se pensa, e diz a mídia, que confunde ‘*design*’ com aparência, superficialidade e frivolidade. O autor também considera algumas condições indispensáveis para um bom *design* da informação, conforme descritas no quadro 1:

QUADRO 1: CONDIÇÕES INDISPENSÁVEIS PARA O DESIGN DA INFORMAÇÃO

Condições indispensáveis para o design da informação, por Redig (2004)		
<i>Pontos essenciais</i>	<i>Condições</i>	<i>Descrição</i>
destinatário	Foco no receptor	Toda comunicação tem um ponto de partida, o emissor da mensagem, e um ponto de chegada, o receptor.
Forma	Analogia	É essencial que a informação tratada pelo designer estabeleça uma analogia com seu conteúdo, visando, antes de tudo, clareza e rapidez de leitura.
	Clareza	Atributo intrínseco a qualquer comunicação. Embora sua necessidade seja óbvia, sua ausência é comum.
	Concisão	Mensagem absolutamente concisa, sem signos ou palavras supérfluas ou dispensáveis.

	Ênfase	Ênfase nas partes mais importantes ou mais graves da mensagem, através da acentuação gráfica dos elementos de informação, como o uso de letra pesada (bold) ou caixa alta, o aumento do tamanho, o destaque em cores mais fortes, ou o uso de recursos de separação visual, como margens, fios, barras, vinhetas, molduras ou quadros. As ênfases tornam a superfície informativa heterogênea, ou „ondulada”, e não homogênea, ou „plana”
	Coloquialidade	Empregar palavras de uso comum é essencial para a comunicação neste nível.
	Consistência	Sistemas de informação necessitam de códigos consistentes, onde cada signo, dentro de seu contexto, corresponde sempre a um mesmo significado, e vice-versa.
	Cordialidade	Questão de respeito ao próximo: síntese, precisão e respeito.
Tempo	Senso de oportunidade	Essencial que a informação apareça (em primeiro plano), quando precisamos dela, e não apareça (fique em segundo plano), quando não precisamos.
	Estabilidade	Informação é linguagem, e linguagem demanda continuidade. Não se usa uma palavra num sentido hoje, e amanhã noutro.

Fonte: Elaborado pela autora com base em Redig (2004)

O design da informação é um elemento primordial na elaboração de produtos e serviços de informação pois somente considerando as condições dele é que se pode desenvolver e entregar um produto que esteja de acordo com a expectativa do público ao qual se destina, cumprindo o objetivo porposto. Contudo por mais que o produto seja elaborado com o pensamento no receptor, raramente de fato são considerados as especificidades deste. Pois ao se conceber o produto na intenção é que ele seja destinado ao público em geral, deve-se considerar todos os usuários. Esta é uma tarefa delicada, visto que cada usuário possui sua maneira de interpretar e compreender a informação. Como coloca Redig (2004), a condição clareza da forma apesar de sua necessidade ser óbvia sua ausência é comum.

O termo ergonomia está intimamente ligado com o trabalho como tarefa e a relação dos seres humanos com este, bem como em todas as nossas relações com os mais variados objetos e ambiente. Pode-se constatá-lo com a

definição dada pela Associação Internacional de Ergonomia (IEA), que no ano de 2000 cunhou-o como:

Disciplina científica relacionada ao entendimento das interações entre os seres humanos e outros elementos ou sistemas, e à aplicação de teorias, princípios, dados e métodos a projetos a fim de otimizar o bem estar humano e o desempenho global do sistema (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ERGONOMIA, 20?)

De forma a desmembrar o termo Vidal (2000) coloca que a ergonomia é composta de **finalidades** (modificar sistemas de trabalho), **propósitos** (adequar a atividade às características, habilidades e limitações das pessoas) e **critérios** (eficiência, conforto e segurança). Essas modificações são apresentadas de forma a melhorar um dos segmentos de especialização da ergonomia, o cognitivo que abrange a avaliação dos custos humanos envolvidos no processamento mental - e seus processos internos, como a atenção, a percepção, a memória, o raciocínio etc - percepção de estímulos, armazenamento e recuperação, entre outros (CHAMMAS, 2011).

Segundo Laville (1977, p. 11) os materiais, os instrumentos e as máquinas possuem fontes de informação para o usuário, que as detecta a partir dos órgãos sensoriais, decidindo-se então por uma ação que modifica o estado primeiro destes elementos com os quais interage, constituindo, assim, novas fontes de de informação detectadas pelo usuário. Gagné (1962 apud Laville 1977, p.12) coloca que o homem executar uma tarefa utiliza de funções mentais de detecção (receptores sensoriais), identificação (distinguir a informação útil), interpretação (atribuir significado às informações) e memória (ordens e experiências passadas).

Apesar da Ergonomia ter nascido da preocupação em atender as necessidades funcionais do operador, ela ao longo do tempo e da tecnologia, passou a colocar o usuário como centro das atenções, sendo assim uma abordagem mais centrada no usuário.

2.3.1 ACESSIBILIDADE E USABILIDADE DA INFORMAÇÃO

A acessibilidade e usabilidade, de acordo com Maculan et all (2009) são aspectos cruciais para a transmissão do conhecimento. Os autores e

conceituam a acessibilidade não apenas como permissão para que as pessoas com deficiências participem de atividades que incluem o uso de produtos, serviços e informação, mas a inclusão e extensão do uso destes por todas as parcelas presentes em uma determinada população. Os autores citam as barreiras que podem impedir os usuários de ter um acesso efetivo às informações: barreiras urbanísticas, barreiras nas edificações, barreiras nos transportes, barreiras nas comunicações e informações, sendo este o que engloba os surdos perante ao produto de estudo desta pesquisa. Trata-se, neste caso, de qualquer entrave ou obstáculo que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens por intermédio dos meios dispositivos ou sistemas de comunicação, bem como aqueles que dificultem ou impossibilitem o acesso à informação.

O termo usabilidade é geralmente descrito na literatura no contexto de sistemas virtuais visto que são os que mais têm entrado evidência nos últimos anos. Porém de forma mais abrangente, pode-se conceitua-lo como a capacidade de um produto ser usado por usuários específicos para atingir objetivos específicos com eficácia, eficiência e satisfação em um contexto de uso (ISO 9241-11, 1998). O objeto de estudo da usabilidade é o usuário a fim de verificar, em concordância com Maculan et al. (2009), a interação efetiva da *interface*⁴, considerando as diferentes necessidades e tipos de usuários. De acordo com isso está Chammas (2011), que dispõe a usabilidade como atender o correto balanço entre a *interface*, o usuário, a tarefa, a quantidade e a qualidade do esforço requerido, dentro de um contexto.

Aplicação desses dois termos nos serviços e produtos também é escassa, mas nota-se que há esforços para que sejam aplicados. Em questões informacionais, a visibilidade maior de que se tem em prática são de produtos adequados aos deficientes visuais, enquanto que, em observações no cotidiano, para surdos ainda é escassa a demanda de produtos informacionais com princípios de usabilidade e acessibilidade necessários.

⁴ 1. [Informática] Dispositivo (material e lógico) graças ao qual se efetuam as trocas de informações entre dois sistemas. 2. [Didático] Limite comum a dois sistemas ou duas unidades que permite troca de informações.

2.3.2 ERGONOMIA DO OBJETO

Gomes Filho (2003, p. 17), com a finalidade de que os projetos de produtos fossem elaborados com base em princípios ergonômicos, que objetiva sempre a melhor adequação ou adaptação possível do objeto aos seres vivos em geral, este elaborou um sistema técnico de leitura ergonômica que é consolidada por reflexões conceituais verificadas através de análises, diagnósticos e comentários sobre os problemas mais comumente encontrados. O termo objeto é definido ainda pelo mesmo (p. 24) como todo e qualquer ambiente, produto, sistema de produtos e sistemas de informações que mantêm com o homem realização de utilização em nível intelectual, físico ou sensorial. Gomes Filho (2003, p. 25- 26) considera fatores ergonômicos básicos, que agem de acordo com segurança, conforto e eficácia de uso e operacionalidade dos objetos, de forma particular, nas atividades e tarefas humanas. Esses fatores básicos ergonômicos são divididos em seções e aqui se descrevem os quais foram considerados para o instrumento de pesquisa proposto:

Requisitos de projeto que são as qualidades desejadas a serem alcançadas em um produto são compostos de : Tarefa que é o funcionamento do objeto de forma que ele atinja seu objetivo; segurança que é a utilização segura do objeto em relação a suas características funcionais contra riscos que podem envolver o usuário; conforto é que proporciona comodidade e bem-estar percebida pelo usuário nos níveis físicos e sensoriais; material é a consideração do tipo de formato estipulado; ações de manejo que é a ação física que o usuário deve exercer para a operacionalidade do produto.

Códigos visuais visam a identificação e o controle de elementos segundo os objetivos da leitura e são eles: cromático deve se levar em consideração alguns conceitos em relação a utilização das cores e como elas podem colaborar para transmitir a informação de forma eficaz; tipográfico que diz em relação aos cuidados na utilização de fontes de texto; morfológico é um complemento do exposto nos códigos cromáticos e tipográfico pois leva em consideração princípios básicos de percepção, estrutura, organização e diagramação ou composição formal; tecnológico são as técnicas, materiais e

processos de produção, reprodução e transmissão da informação no que se refere á estrutura do signo.

2.3.3 GESTALT DO OBJETO

O movimento da *Gestalt* atua principalmente no campo da teoria da forma - *gestalt* em alemão significa figura, forma, estrutura- com contribuição relevante aos estudos da percepção de modo geral na linguagem, inteligência , memória , motivação , percepção visual visto que bem a sua teoria geral afirma o princípio de que vemos as coisas sempre dentro de um conjunto de relações, de acordo com Gomes Filho (2006). Todos os princípios da Gestalt se aplicados promovem um material mais perceptível ao usuário, conforme o mesmo autor quanto melhor for a organização visual da forma do objeto e mais rápida e fácil for a compreensão da leitura, maior será o índice de pregnância.

Além das leis da *Gestalt* há as categorias conceituais fundamentais que dão embasamento e consistência às leis de Gestalt, sobretudo com sua lei básica de pregnância da forma, que diz respeito à quanto melhor e mais clara for a organização visual da forma do objeto, em termos de facilidade de compreensão e rapidez de leitura ou interpretação, maior será o grau de pregnância , de acordo com o estipulado por Gomes Filho (2009, p. 37). Dentre as categorias conceituais que foram consideradas no sistema de leitura ergonômica estão elas :

Harmonia: perfeita aticulação visual na integração e coerência formal das unidades ou parte daquilo que é apresentado, daquilo que é visto; **Equilíbrio:** tanto o físico como o visual, é o estado de distribuição no qual toda a ação chegou a uma pausa; **Contraste:** É a força que torna visível as estratégias da composição visual. Uma poderosa ferramenta de expressão, o meio para intensificar o significado, e , portanto , para simplificar a comunicação.(GOMES FILHO, 2009, p. 37)

Ao considerar as categorias fundamentais para a leitura de um objeto, ganha se embasamento para a estipular a pregnância da forma , visto que é considerada uma interpretação conclusiva da forma num todo, sendo necessário avaliar cada critério para a conclusão do todo.

Com base na teoria de Ergonomia e Gestalt do objeto foram considerados os fatores importantes para análise de produtos e elaborado e adaptado o quadro dos conceitos dispostos por Gomes Filho (2003/2009) a fim de que se tornasse aplicável ao objeto da presente pesquisa. O instrumento de análise está disposto na seção a seguir de procedimentos metodológicos.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho visa uma pesquisa de abordagem qualitativa pois não se preocupa com as representações numéricas e sim com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais (GERHARDT e SILVEIRA, 2009). Quanto aos objetivos da pesquisa está o caráter exploratório-descritivo. Exploratório, pois, o objetivo é proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão Gil⁵ (2007 apud GERHARDT E SILVEIRA, 2009). Como instrumento de pesquisa, será utilizada a técnica de grupo focal, pois permite uma discussão aberta e diversificadas opiniões.

Em termos procedimentais, a pesquisa está dividida em **fases**. Na primeira fase da pesquisa foi realizado um levantamento bibliográfico de referencial teórico que apoiasse a análise dos materiais e dados coletados e a abordagem do assunto no âmbito da gestão da informação. Foram buscados referenciais através do buscador Google Acadêmico e portais Scielo (Scientific Electronic Library Online), Infodesign Revista Brasileira de Design da Informação e bibliotecas da Universidade Federal do Paraná.

Na segunda fase, foram coletados materiais informativos sobre doenças em três unidades de saúde, Parigot de Souza, 24 horas Sítio cercado e Eucaliptos, por questões de conveniência da pesquisa.

⁵ GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

A terceira fase abrangeu a concepção de um instrumento de análise (Quadro 2) para os materiais informativos coletados. Este instrumento de análise se consolidou através do sistema de leitura ergonômica, de acordo com Gomes Filho (2009), que perante às necessidades e objeto de estudo da pesquisa precisou ser adaptado em um quadro síntese de análise ergonômica. O preenchimento do quadro após análise, se dá por *aplicado* quando o critério foi atingido, *se aplica parcialmente* quando o critério foi aplicado de forma parcial deixando a desejar em alguns aspectos e *não se aplica* quando o critério não foi atingido:

QUADRO 2: SÍNTESE DE ANÁLISE ERGONÔMICA POR GOMES FILHO , 2009 (ADAPTADO)

Quadro síntese de leitura e análise ergonômica por Gomes Filho, 2009 (adaptado)					
Produto					
Requisitos de projeto			A	A/P	N/A
Tarefa	objetivo do produto gráfico				
Segurança	adequação e confiabilidade da informação				
Conforto	bem estar visual na leitura da informação				
Material	tipo de substrato e seus componentes				
Ações de manejo	bem estar na ações de manuseio do material				
códigos visuais					
Tipografico	Textos, subtextos, vinhetas				
Morfológico	Organização visual da informação				
Cromático	Definição e utilização das cores				
Tecnológico	Processos de produção, reprodução e transmissão da informação				
categorias gestalt					
Harmonia	Forças visuais ordenadas				
Equilibrio	compreensão mutua de pesos visuais - direções axiais				
Contraste	coerência visual das forças antagônicas				
Movimento	Instigação psicológica. Desperta atenção				
pregnância da forma					
A		m		B	

Legenda: A= Aplica A/P = Se aplica parcialmente N/A = não se aplica a= alta m= média b= baixa

FONTE: Adaptado pela autora com base em GOMES FILHO (2003/2009).

Após usufruir dos materiais e um instrumento de análise, a quarta fase consistiu na elaboração de um roteiro de grupo focal (apêndice A) com base no guia de implementação técnica da I-TECH (2008), de forma a melhor conduzir o grupo. Posteriormente se deu a sua aplicação.

Por fim, a quinta fase, dispondo de informações suficientes, proporcionou a análise de dados e preenchimento do quadro síntese de leitura e análise ergonômica por Gomes Filho (2009) (adaptado). As etapas são descritas com mais detalhes a seguir desde a coleta de materiais até análise final.

A ideia inicial da pesquisa era de que a coleta de materiais acontecesse em duas unidades públicas de saúde distintas: um Sistema Único de Saúde e um hospital, no caso o das Clínicas/UFPR por ser o que atende uma demanda maior de pessoas. Contudo ao buscar pelos materiais no hospital, eles não foram encontrados nem em balcões de atendimento e nem em salas de esperas, descartou-se então o hospital. Na Unidade de Saúde Érico Veríssimo situada no bairro do Alto Boqueirão, segundo a enfermeira chefe, os materiais não são enviados à unidade há algum tempo e que não havia materiais anteriores arquivados. Nisso recorreu-se a outras três Unidades de Saúde nas proximidades da citada: Parigot de Souza e Unidade de Saúde 24 horas Sítio Cercado, ambas situadas no bairro Sítio Cercado e Unidade de Saúde Eucaliptos localizada no Alto Boqueirão. Em uma primeira visita a Unidade de Saúde do Parigot de Souza não possuía os materiais informativos, mas em um regresso à unidade foi possível coletar um informativo intitulado *Crack: um assunto a ser discutido*. Na Unidade de Saúde 24hrs Sítio Cercado, foi encontrado o informativo *Manual de orientação ao usuário: a classificação de risco pelo protocolo de Manchester*. E por fim na Unidade de Saúde Eucaliptos foi coletado o material intitulado *O cuidado que não para* à respeito da prevenção do câncer de mama.

Para a coleta de dados utilizou a técnica de grupo focal de modo que enquanto os participantes avaliassem os materiais, fosse possível observar a interação deles com os mesmos e extrair dados por meio de algumas perguntas.

Conforme Cybis et al (2010), a técnica de grupo focal se refere à uma reunião informal de usuários que manifestam suas opiniões sobre determinado assunto, que pode ser tanto uma oportunidade para um novo produto quanto um problema sobre um produto ou sistema já existente. O guia de implementação técnica da I-TECH (2008) sugere que o grupo focal seja composto de sete à dez pessoas de maneira que a discussão não se torne longa e que todos possam participar ativamente. Mas por razões de disponibilidade dos participantes o grupo focal aconteceu com seis pessoas, mas foi possível promover um grupo focal significativamente qualitativo. Os grupos focais fornecem informação detalhada que é difícil obter por meio de uma entrevista individual ou de uma pesquisa, porque um grupo de pessoas com diferentes perspectivas escutam uns aos outros e a participar duma discussão (I-TECH, 2008). Por se tratar de uma discussão aberta, podem surgir outros tópicos de discussão não previstos pelo mediador, sendo interessantes ou não para o levantamento de dados. Também conforme o guia, o objetivo do grupo focal não é a obtenção de consenso, mas sim várias opiniões sobre o assunto a ser tratado. Ainda destaca como desvantagem que ele não fornece resultados que possam ser generalizados, contudo sendo esta pesquisa de cunho qualitativo esta desvantagem não se enquadra.

Como visto, participaram desta pesquisa seis surdos entre eles, quatro não oralizados e dois oralizados, que apesar da ênfase em não oralizados, a participação dos oralizados permitiu estipular se há diferença de fato na concepção de informação entre os dois tipos de surdos. Os participantes fazem parte da Associação de Surdos de Curitiba que é uma associação civil sem fins lucrativos, que tem por finalidade promover ações em favor aos portadores de deficiência auditiva do município e região. A associação provém da Federação de Desportiva de Surdos do Paraná (FDSP) . Dentre as ações já realizadas pela federeção estão campeonatos de futsal e vôlei, muitos deles com a participação de associações de outros municípios do estado, como Maringá e Londrina. A integração e convivência dos surdos do município com os de outros estados é importante para todos os envolvidos, pois proporciona o desenvolvimento deles em vários aspectos. O grupo aconteceu no ginásio Itagibe Quirino localizado em São José dos Pinhais, região metropolitana de Curitiba/PR.

4 APRESENTAÇÃO, DISCUSSÃO E ANÁLISE DE DADOS

Esta seção tem por objetivo detalhar e organizar os dados coletados no transcorrer da pesquisa a fim de responder o objetivo proposto. Optou-se pelo preenchimento do quadro objeto de pesquisa de maneira geral de forma a contemplar os três materiais informativos, a visão dos surdos e da autora sob critérios de ergonomia e design. A seguir apresentam-se algumas descrições como título, tamanho, quantidade de folhas, tópicos e imagem dos materiais coletados:

Título: *Crack: um assunto a ser discutido*

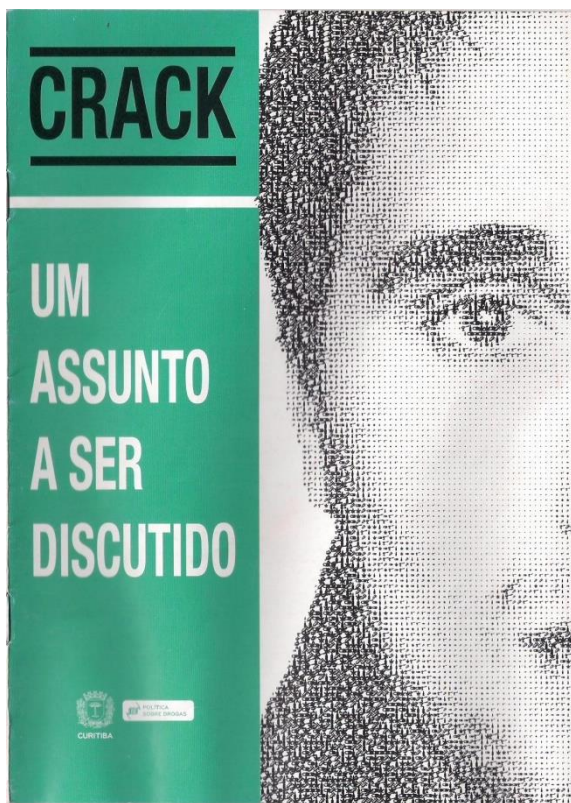
Tamanho: 15x21

Quantidade de folhas: 6

Tópicos: Apresentação; O que é; Efeitos no cérebro, Vias aéreas, Coração, Aparelho Digestivo, Pulmões, Aparelho reprodutor; Consequências do uso; Tratamento; CAPS álcool e drogas.

Imagem:

FIGURA 1: CARTILHA INFORMATIVA - CRACK: UM ASSUNTO A SER DISCUTIDO



FONTE: Secretaria de Saúde de Curitiba (2015).

Título: *O cuidado que não para*

Tamanho: 21x21

Quantidade de folhas: 3

Tópicos: É outubro rosa no mundo inteiro; O laço rosa; O que é câncer de mama?; Prevenção e diagnóstico precoce; O que é mamografia?; O autoexame pode diagnosticar o câncer de mama precocemente?; Quem deve fazer mamografia?; A compressão da mama durante o exame é realmente necessária?; Principais sintomas; e ; Fatores de risco

Imagem:

FIGURA 2: CARTILHA INFORMATIVA - O CUIDADO QUE NÃO PARA



FONTE: Secretaria de Saúde de Curitiba (2015).

Título: *Manual de orientação ao usuário: A classificação de risco pelo Protocolo de Manchester*

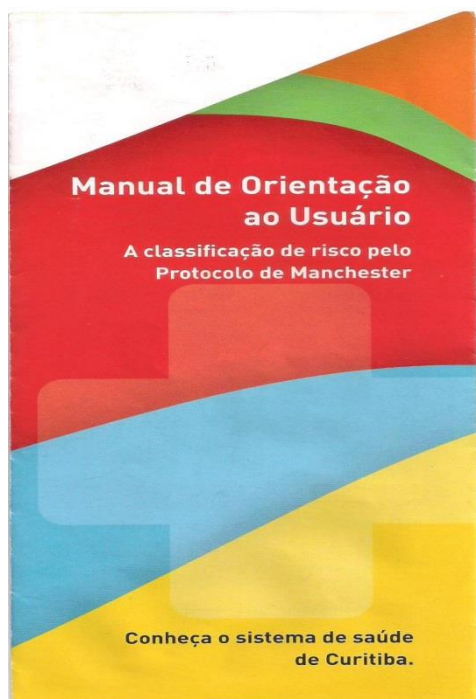
Tamanho: 10x21

Quantidade de folhas: 4

Tópicos: Conheça o sistema de saúde de Curitiba; A classificação de risco; O que é a classificação de risco; Vantagens; A classificação de risco pelo Protocolo de Manchester; Veja como funciona a Classificação de risco; Protocolo de Manchester.

Imagem:

FIGURA 3 : CARTILHA INFORMATIVA - MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO: A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PELO PROTOCOLO DE MANCHESTER



FONTE: Secretaria de Saúde de Curitiba (2015).

Os dados estão dispostos conforme o roteiro do grupo focal (apêndice 1): Introdução; Construção do entendimento; Discussão Profunda e Conclusão.

Na introdução do grupo foram coletados dados dos participantes e elaborado o quadro 3. O dado nome foi omitido na apresentação dos dados por não ser um fator importante para esta pesquisa, mas foram consideradas informações como gênero, idade, grau de escolaridade, profissão, tipo de surdez e se é oralizado ou não:

QUADRO 3: DADOS DOS PARTICIPANTES DO GRUPO FOCAL DE ANÁLISE DAS CARTILHAS INFORMATIVAS DO SUS

Participante	Sexo	Idade	Grau de escolaridade	Profissão	Tipo de surdez	Oralizado
1	Masculino	22	Ensino médio	Desempregado	Grave e de nascença	Sim
2	Masculino	25	Ensino superior	Educador físico	Grave e de nascença	Não
3	Feminino	22	Ensino superior	Auxiliar administrativo	Grave e de nascença	Sim

4	Masculino	18	Ensino médio	Estudante	Grave e de nascença	Não
5	Masculino	18	Ensino médio	Estudante	Grave e de nascença	Não
6	Masculino	27	Ensino superior	Auxiliar administrativo	Grave e de nascença	Não

Fonte: A autora (2015)

Como observado na tabela, os participantes possuem um nível de escolaridade dividido, entre metade nível médio e a outra nível superior, ou seja, todos são letrados. Quanto ao tipo de surdez, todos possuem a mesma que é grave e de nascença. Em respeito à oralização, quatro deles não são oralizados, enquanto outros dois são. Os surdos oralizados foram considerados nesta pesquisa por conviniência e de forma a verificar se há diferenças entre eles e os não oralizados na concepção da leitura dos materiais da mesma forma que há para os não oralizados.

Na etapa de construção de entendimento, quando questionados sobre o nível de conhecimento deles sobre informação em saúde pública, o participante dois, formado em educação física, avaliou seu conhecimento como alto, acredita-se que devido ao fato de sua formação ter uma vertente forte voltada para a área de saúde, já os demais o estipularam nível de conhecimento como médio. Em relação à como eles buscam por informações em saúde, a maioria citou cartazes espalhados pela cidade, especialmente em ônibus, propagandas na televisão e Internet. Quanto aos informativos do SUS, alguns disseram que tem sido escassa a distribuição dos mesmos, o que foi um problema enfrentado durante a coleta de material da pesquisa.

A etapa de discussão profunda disponibilizou aos participantes as cartilhas informativas do SUS coletadas e foram feitas algumas perguntas, das já estipuladas baseadas nos critérios do quadro síntese de leitura ergonômica proposto por Gomes (2009). Ressalta-se que nem todas as perguntas foram necessárias, pois somente com a observação e auxílio do intérprete foi possível determinar a maioria das respostas. As conclusões sobre a observação estão apresentadas à seguir:

Dos requisitos do projeto:

1. **Quanto à tarefa:** todos conseguiram compreender do que se tratavam os materiais contudo alguns materiais exigiram um esforço maior do participante. No *Manual de orientação ao usuário: a classificação de risco pelo protocolo de Manchester* foi necessário uma avaliação mais profunda de leitura por parte dos usuários para a compreensão, pois considerando somente os título não foi obstatante e leitura das primeiras páginas. Quanto aos outros: *O cuidado que não para* (prevenção ao câncer de mama) a questão da tarefa foi satisfeita com uma leitura breve aonde a palavra câncer aparecia e ligando à cor do material (rosa) foi possível associar de forma rápida e no informativo *Crack: um assunto a ser discutido* o objetivo foi notado de imediato somente com a leitura do título que por si já estipula o objetivo;
2. **Quanto à segurança:** Conforme a definição do critério as informações dipostas nas cartilhas são adequadas de acordo com o seu objetivo e proporcionam confiabilidade devido a sua fonte que é um órgão público responsável pela saúde da população;
3. **Quanto ao conforto:** Sendo este o critério de bem estar visual na leitura da informação a composição geral das cartilhas informativas é adequada. Contudo o material *O cuidado que não para* (prevenção ao câncer de mama) utiliza de uma fonte um pouco inadequada no título do material e tópicos, o que causou desconforto no momento da leitura
4. **Quanto ao material:** o formato impresso foi estipulado como agradável;
5. **Quanto às ações de manejo:** Somente o material *O cuidado que não para* (prevenção ao câncer de mama) proporcionou algumas dificuldades em seu manejo por ser um pouco maior que os outros dois;

Dos códigos visuais:

6. **Quanto à tipografia:** os três informativos usufruem de textos com subtextos curtos, contudo o material *Crack: um assunto a ser discutido* utiliza, em praticamente metade, possui textos mais longos que exigem um esforço maior do usuário em questão;
7. **Quanto à morfologia:** os três materiais dispõem de uma organização visual da informação agradável, pois explicam do que se trata o tema do

informativo, dividem as informações em tópicos, organização coerente entre textos e imagens;

8. **Quanto ao aspecto cromático:** *O cuidado que não para* (prevenção ao câncer de mama), que ao utilizar da cor rosa auxilia e remete a memória da campanha no entendimento do usuário, visto que a campanha é bastante vinculada no mês de outubro em todos os meios de comunicação. O *Manual de orientação ao usuário: a classificação de risco pelo protocolo de Manchester* faz uso das cores para determinar as classificações de riscos: vermelho (emergente) prioridade 1, laranja (muito urgente) prioridade 2, amarelo (urgente) prioridade 3, verde (pouco urgente) prioridade 4 e azul (não urgente) prioridade 5, o que atrai a atenção e auxilia na captação das informações;
9. **Quanto à tecnologia:** A tecnologia dos materiais dipostos não é a que se está mais em evidência, contudo é ainda bastante utilizada e proporciona ao usuário a aquisição de levar para casa e consultar quando necessário;

Das categorias Gestalt:

10. **Quanto à harmonia:** o material *Crack: um assunto a ser discutido*, segundo os participantes, é o melhor apresentado na sua composição de textos, imagens e demais elementos, com isso atende ao objetivo do critério que é possuir suas forças visuais ordenadas, contudo os outros dois materiais precisariam de um trabalho mais voltado para esta questão;
11. **Quanto ao equilíbrio:** na relação total entre cores, texto e imagens, o material *Crack: um assunto a ser discutido* possui mais imagens que ajudam a relacionar o texto, já o material *O cuidado que não para* (prevenção ao câncer de mama) enfatiza a prevenção ao câncer mas falha por exemplo em não demonstrar o passo a passo do auto-exame em figuras o que proporcionaria um equilíbrio entre o texto que diz sobre a prevenção e como ela pode ser feita, auxiliando no entendimento do usuário;

- 12. Quanto ao contraste:** Os materiais *Crack: um assunto a ser discutido* e *Manual de orientação ao usuário: a classificação de risco pelo protocolo de Manchester* utilizam do contraste adequado, como o uso do fundo escuro com texto em cor branca, o que releva algumas informações específica, proporcionando no geral a coerência das forças antagônicas;
- 13. Quanto ao movimento:** De acordo com este critério, que é sobre a instigação psicológica e que desperta atenção, o material sobre *Crack: um assunto a ser discutido* atende à ele, pois segundo os participantes ele é mais elaborado dispondo de imagens/figuras que acompanham os textos, e são as figuras e imagens que mais chamam a atenção deles e que faz com que eles relacionem as informações mais facilmente. Bem como o material *Manual de orientação ao usuário: a classificação de risco pelo protocolo de Manchester* desperta atenção pela utilização das cores, que são mais variadas, chamando a atenção do usuário à leitura;
- 14. Quanto a pregnância da forma:** Sendo este critério a avaliação da forma como um todo, a partir da junção de cada critério apresentado acima, foi que notou-se uma dificuldade quando estes expressaram o entendimento sobre o material o que ocorreu de maneira supérflua. Mas como num todo conseguiram compreender a tarefa dos materiais. Os materiais que consideraram os aspecto cromático, contraste, morfológico proporcionaram um entendimento mais adequado aos participantes. De forma geral as cartilhas informativas atendem parcialmente o público surdo, sendo necessário a aplicação de técnicas da ergonomia da informação voltadas para a área de usabilidade e acessibilidade.

De maneira a concluir o grupo focal, foi expressado em síntese aos participantes as questões apresentadas acima na discussão profunda e conforme eles acharam necessário foram acrescentadas algumas informações relevantes. O grupo focal dipôs informações de maneira que pôde concluir que: O informativo *O cuidado que não para* (prevenção ao câncer de mama), por utilizar da cor rosa, símbolo da campanha que é veemente divulgada durante o mês de Outubro inteiro na cidade, ajudou a remeter o conhecimento já adquirido anteriormente pelos usuários, auxiliando no resgate de informações. O material *Crack: um assunto a ser discutido* foi o considerado o mais

ergonômico dentre os três, por haver um todo equilíbrio entre imagem e texto, utilização de cores adequadas bem como o tamanho da fonte e material em si. Por fim o material *Manual de orientação ao usuário: a classificação de risco pelo protocolo de Manchester* que possui imagens de cada etapa de um pré atendimento na unidade de saúde e utilização das cores para classificar os riscos, com isso nota-se um design informativo agradável ao usuário, necessitando apenas reformulações em seus textos, visto que foi o que mais proporcionou dificuldades no entendimento dos participantes. É de se considerar que com base no geral, os usuários atentam para que o entendimento seja facilitado o uso de imagens e figuras é de grande auxílio, como no material sobre o crack que os usuários entendem quais as consequências se utilizado no corpo humano. Com isso as imagens devem ser um elemento fortemente explorado nesses materiais, visto que além de despertar a atenção do usuário, elas servem de auxílio para o texto e faz com que as informações possam ser armazenadas mais facilmente, pois se tratando em sua maioria a respeito de saúde pública visto é importante que o usuário leia e armazene essas informações.

Com base em todas as informações coletadas desde o referencial teórico até a aplicação do grupo focal, foi possível realizar a aplicação da síntese de leitura e análise ergonomia por Gomes Filho (2009) (adaptado), conforme o quadro 4 levando em consideração os três materiais analisados:

QUADRO 4 – APLICAÇÃO DA SÍNTESE DE ANÁLISE ERGONÔMICA POR GOMES FILHO , 2009 (ADAPTADO)

Quadro síntese de leitura e análise ergonômica por Gomes, 2009 (adaptado)				
Produto		cartilhas informativas do SUS		
Requisitos de projeto		A	A/P	N/A
Tarefa	<i>objetivo do produto gráfico</i>	X		
Segurança	<i>adequação e confiabilidade da informação</i>		X	
Conforto	<i>bem estar visual na leitura da informação</i>	X		
Materiais	<i>tipo de substrato e seus componentes</i>	X		
ações de manejo	<i>bem estar na ações de manuseio do material</i>		X	
códigos visuais				
Tipográfico	<i>Textos, subtextos, vinhetas</i>		X	

Morfológico	<i>Organização visual da informação</i>		X	
Cromático	<i>Definição e utilização das cores</i>	X		
Tecnológico	<i>Processos de produção, reprodução e transmissão da informação</i>		X	
categorias gestalt				
Harmonia	<i>Forças visuais ordenadas</i>		X	
Equilíbrio	<i>compreensão mutua de pesos visuais - direções axiais</i>		X	
Contraste	<i>coerência visual das forças antagônicas</i>	X		
Movimento	<i>Instigação psicológica. Desperta atenção</i>		X	
pregnância da forma				
A		M	X	b

legenda: A= aplica A/P = se aplica parcialmente N/A = Não se aplica a= alta m= média b= baixa

Ao observar a aplicação do quadro, nota-se que todos os critérios foram considerados entre aplicados e aplicados parcialmente, isso foi julgado devido ao fato que apesar dos informativos proporcionarem dificuldades para esses usuários, eles podem ser compreendidos, mas com a condição de que em alguns aspectos há uma exigência maior do usuário na leitura. Desta forma considera-se então que estes materiais atendem parcialmente as necessidades dos surdos, estipulando assim o nível de pregnância da forma como médio.

Contudo para que esse público possa usufruir de um produto que informe sem exigir muito esforço para sua interpretação, é necessário levar em consideração os aspectos de design e ergonomia da informação, apresentados ao longo deste trabalho, de forma que os produtos informacionais sejam acessíveis à esse público específico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Voltar o olhar na elaboração de produtos de informação para um público com necessidades especiais de informação não é uma tarefa fácil, visto que é necessário entender intimamente a forma como as informações são captadas por eles. Ao se considerar as necessidades do surdos não-oralizados está se

considerando um público pouco atendido na acessibilidade informacional. Então por meio desta pesquisa procurou-se demonstrar uma parcela de uma gama de serviços e produtos informacionais que necessitam de critérios de usabilidade aplicados, para que não somente atenda a esse público em específico mas a todos aqueles em limitações como as pessoas com deficiência intelectual.

Visto também como a Ergonomia da Informação em conjunto com aspectos de *Design* da Informação colaboram que durante o processo concepção e desenvolvimento de produtos, é necessário que o enfoque seja dado considerando todos os usuários possíveis àquele produto, de maneira que ao final sua finalidade seja efetiva.

Entretanto quando aspectos e critérios de Ergonomia não são considerados nos produtos informacionais, no caso aqui das cartilhas informativas do SUS, proporcionam dificuldades no entendimento de públicos específicos, como os do surdos não oralizados. Desta forma foi comprovado que as cartilhas atendem parcialmente aos surdos não oralizados, com isso é necessário sejam aplicados questões de usabilidade e acessibilidade na concepção de produtos informacionais.

Por fim, o estudo ainda demonstrou a atuação da Gestão da Informação no campo da ergonomia e design da Informação abordando a necessidade de acessibilidade informacional para pessoas com deficiência. Considerando que um gestor da informação deve conhecer todos os seus usuários possíveis e aplicar no processo de desenvolvimento de produtos critérios de usabilidade. Conclui-se que deve ser considerado veemente como uma de suas premissas proporcionar informações acessíveis e de valor ao usuário.

REFERÊNCIAS

AGUIRRE, C. **Estratégias de leitura e compreensão de crianças surdas bilingües do ensino fundamental**. 130 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.uva.br/mestrado/dissertacoes_fonoaudiologia/cristina_aguirre.pdf>. Acesso em: out/2015.

ALMEIDA, E. O. C. de. **Quem vê cara não vê coração: Um estudo com adultos não oralizados**. 189 f. Tese (Doutorado em Educação)- Setor de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

AMADEU et al. **Manual de normalização de documentos científicos de acordo com as normas da ABNT**. Curitiba, Editora UPFR, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ERGONOMIA. **O que é ergonomia?** Disponível em: <http://www.abergo.org.br/internas.php?pg=o_que_e_ergonomia> Acesso em: Out./2015.

BARRETO, A. de A. **A eficiência técnica e econômica e a viabilidade de produtos e serviços de informação**. Ciência da Informação - Vol 25, número 3, 1996. Disponível em: <http://elis.da.ulcc.ac.uk/6232/1/BARRETO_1996.pdf>. Acesso em: out./2015

BRASIL. Decreto Nº 3.228, de 20 de Dezembro de 1999. dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Presidência da República Casa Civil Subchefia de Assuntos Jurídicos**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm> Acesso em: ago./2015

CHAMMAS, A. S. **Ergonomia e usabilidade de interfaces para crianças: o estudo de caso do game Spore®** / 219 f. Dissertação (mestrado em Design) – Departamento de Artes e Design , Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2011, Cap 2. Disponível em: <http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/17939/17939_3.PDF>. Acesso em : nov/2015.

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: decreto legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. -- 4. ed., rev. e atual. – Brasília : Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2011. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/convencao_pessoas_com_deficiencia.pdf> Acesso em: jun/2015.

DESIGNBRASIL. **Design e ergonomia: princípios de permeabilidade**. Disponível em: <<http://www.designbrasil.org.br/entre-as-pas/design-e-ergonomia-principios-e-permeabilidade/#.VncvU-1Tty0>> Acesso em: Dez./2015

Estatuto da Pessoa com Deficiência. Disponível em: <<http://goo.gl/YNaRD1>>. Acesso em: jun/2015.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.). **Métodos de pesquisa.** Série Educação à distância. Editora UFRGS. Primeira edição, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>> Acesso em: maio/2015

GESUELI, Z. M. ; MOURA, L. **LETRAMENTO E SURDEZ: A VISUALIZAÇÃO DAS PALAVRAS** Literatura, Letramento e Práticas Educacionais Grupo de Estudos e Subjetividade ETD – Educação Temática Digital, Campinas, v.7, n.2, p.110-122, jun. 2006. Disponível em: <<https://www.fe.unicamp.br/revistas/ged/etd/article/view/1634>>. Acesso em: out./2015

GOMES FILHO, J. **Ergonomia do objeto.** São Paulo: Escrituras Editora, 2003.

GOMES FILHO, J. **Gestalt do objeto.** 9ª edição. São Paulo: Escrituras Editora, 2009.

GOMES FILHO, J. **Sistema técnico de leitura ergonômica.** Disponível em: <<http://www.joaogomes.com.br/ERGONOMIA%20posturar.pdf>> Acesso em: set./2015

GONÇALVES et al. **A informação como produto de alto valor no mundo dos negócios.** Disponível em: <<http://revista.crb8.org.br/index.php/crb8digital/article/viewFile/42/43>>. Acesso em: out./2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico população residente, por tipo de deficiência, segundo a situação do domicílio e os grupos de idade - Brasil – 2010.** Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/tab1_3.pdf>. Acesso em: abr/2015

ISO 9241-11: 1998(EN). **Ergonomic Requirements for office work with visual display terminals (VDTs).** Part 11: Guidance on usability. Disponível em: <<https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9241:-11:ed-1:v1:en>> Acesso em: nov./ 2015

MACULAN et al. **Taxonomia, folksonomia, acessibilidade e usabilidade: proposta de interseção na área de organização do conhecimento, com foco na recuperação de informação.** III Seminário em Ciência da Informação. Disponível em: < <http://goo.gl/GbxS4w>>. Acesso em: set./2015

MANARA, A. **Dificuldade de acesso a informações para surdos aumenta riscos de doenças.** Agência Universitária de Notícias. Edição ano: 47 – Número: 94. Publicada em: 04/12/2014. Disponível em: <<http://www.usp.br/aun/exibir.php?id=6458&edicao=1135>>. Acesso em: jan/2015.

MELLO, A. G. de. **Surdos oralizados e não oralizados: uma visão crítica.** Extraído parcialmente do trabalho não-oficial para a disciplina de Estatística I – INE 5102: O Acesso do Surdo na Universidade. Universidade Federal de Santa Catarina, dezembro de 2000. Florianópolis : UFSC, 2001. Disponível em: <<http://www.todosnos.unicamp.br:8080/lab/links-uteis/acessibilidade-e-inclusao/textos/surdos-oralizados-e-nao-oralizados-uma-visao-critica/>>. Acesso em: abr/2015

MORESI, E. A. D. **Delineando o valor de um sistema de informação de uma organização.** Ci. Inf., Brasília, v. 29, n. 1, p. 14-24, jan./abr. 2000 <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v29n1/v29n1a2.pdf>>. Acesso em : nov./2015

MOURÃO, M. P.; SANTOS, A. F. **O acesso aos meios de comunicação e informação para as pessoas surdas.** VI Seminário Nacional de Educação Especial. V Encontro de Pesquisadores em Educação Especial e Inclusão Escolar. Disponível em: <<http://goo.gl/Zehovu>>. Acesso em: mai/2015

OLIVEIRA, L. A. **A escrita do surdo: relação texto e concepção.** Disponível em: <http://educacaoonline.pro.br/index.php?option=com_content&view=article&id=39:a-escrita-do-surdo-relacao-texto-e-concepcao&catid=5:educacao-especial&Itemid=16>. Acesso em: out./2015

PACHER, B. M. **Hepatites causadas pelos vírus B e C entre a população surda de Ribeirão Preto.** 58 f. Dissertação (Mestrado em Medicina). Departamento de Medicina Social, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-15082014-110519/pt-br.php>> Acesso em: jan/2015.

REDIG, J. **Não há cidadania sem informação, nem informação sem design.** InfoDesign - Revista Brasileira de Design da Informação ,2004,pg 58-66. Disponível em: <http://infodesign.emnuvens.com.br/public/journals/1/No.1Vol.12004/InfoDesign_v1_n1_2004_04_Redig.pdf>. Acesso em: nov./2015

Relatório mundial sobre a deficiência/ World Health Organization, The World Bank. Tradução Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo,2012. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf>. Acesso em: nov./2015

SANTOS, A. P. A.; CARLI, B.; CANO, P. F. **A acessibilidade da informação para deficientes visuais e auditivos.** Disponível em: <<http://200.144.189.42/ojs/index.php/anagrama/article/view/7605/7001>>. Acesso em: mai/2015

SASSAKI, R. K. **Como chamar as pessoas que têm deficiência?** Revista da Sociedade Brasileira de Ostomizados, ano I, n. 1, 1º sem. 2003, p.8- 11. [Texto atualizado em 2009] Disponível em: <<http://www.planetaeducacao.com.br/portal/artigo.asp?artigo=1855>> Acesso em: dez./2015.

SILVEIRA, C. H. Representações de surdos/as em matérias de jornais e revistas brasileiras. **Revista Educação**. Ed. 2008, vol. 33, nº1. Disponível em: <<http://coralx.ufsm.br/revce/revce/2008/01/a11.htm>> Acesso em: dez/2015.

UNISIST. **Pautas para la Evaluación de Sistemas y Servicios de Información**. Paris: UNESCO, 1978. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0002/000299/029962sb.pdf>>. Acesso em: set./2015.

What is a information design?. International Institute for Information Design. Disponível em : <<http://www.iiid.net/home/definitions/>> Acesso em: out./2015.

APÊNDICE 1 – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

ROTEIRO DE GRUPO FOCAL COM SURDOS PARA ANÁLISE DAS CARTILHAS INFORMATIVAS DO SUS

Este material propõe um roteiro de grupo focal para levantar informações que auxiliem na defesa da hipótese da pesquisa, realizada como requisito para conclusão do curso de Gestão da Informação da Universidade Federal do Paraná, intitulada “O design da informação nos materiais de divulgação sobre doenças disponibilizados nas unidades do Sistema Único de Saúde de Curitiba para surdos não oralizados.”

Grupo focal composto de seis pessoas, número estipulado para que seja proporcionada uma participação efetiva sem que se prolongue muito a discussão, de uma amostra aleatória de surdos não oralizados e com o auxílio de uma interprete, de forma voluntária;

INTRODUÇÃO (30 minutos)

1. Apresentar a razão do grupo e informando que se trata de um levantamento de informações que apoiem de melhor forma a hipótese apresentada na pesquisa;

2. Apresentação dos participantes :

- Nome
- Idade
- Profissão
- Tipo de surdez

CONSTRUÇÃO DO ENTENDIMENTO (30 minutos)

Introdução da construção do conhecimento com perguntas como:

- Qual seu conhecimento à respeito de informação sobre saúde pública?

() Alto () médio () baixo

- Como você procura se informar sobre saúde pública? (20 minutos)

Disponibilização do material coletado para os participantes deixando-o livres para a exploração ; (10 minutos)

DISCUSSÃO PROFUNDA (30 minutos)

O facilitador realiza perguntas, a seguir, com base no Quadro síntese de leitura e análise ergonômica por Gomes Filho (2009), a fim de preencher o mesmo, com a ajuda do intérprete com adaptação entendível aos surdos:

- 1- Quanto à tarefa: é possível entender qual é objetivo dos produtos?
- 2- Quanto à segurança: foi possível entender as informações apresentadas num todo?
- 3- Quanto ao conforto: os materiais estão bem apresentados visualmente?
- 4- Quanto às ações de manejo: O tipo de manuseio do material é agradável?
- 5- Quanto à harmonia: os materiais proporcionam harmonia entre seus elementos como textos, cores, imagens?
- 6- Quanto ao equilíbrio: Os materiais possuem equilíbrio entre seus elementos (textos, cores, imagens)
- 7- Quanto ao contraste: Os materiais possuem contraste entre as formas que auxiliam no entendimento?
- 8- Quanto ao movimento: os materiais de forma geral, despertam a atenção ?
- 9- Quanto à pregnância da forma: os materiais de maneira geral, atendem as necessidades de informações?

CONCLUSÃO (10 minutos)

O facilitador resume a informação ou conclusões discutidas e os participantes esclarecem ou confirmam a informação. Deixa--se aberto à perguntas.

ANEXO 1 – CARTILHA INFORMATIVA – CRACK : UM ASSUNTO A SER DISCUTIDO



O QUE É

O crack é um derivado da cocaína, substância estimulante do sistema nervoso central e que também tem ação em órgãos periféricos. É feito a partir da extração de folhas de coca, sendo então formada a pasta base que, com a adição de bicarbonato de sódio, adquire a forma sólida (pedra). É uma forma mais barata e impura que o cloridrato de cocaína (pó).

OS EFEITOS NO CÉREBRO

Pelo fato de ser fumado, o crack é rapidamente absorvido pelos pulmões. Em torno de 10 segundos depois, age no cérebro, criando um efeito rápido e marcante.

Em questão de 5 a 10 minutos os efeitos diminuem, gerando algo que os usuários conhecem como "fissura". Trata-se de uma vontade muitas vezes irresistível de usar novamente a droga para acalmar uma necessidade urgente.

Como acontece com toda droga, inicialmente o uso do crack é associado a sensações prazerosas, razão pela qual é repetido. Isso ocorre a partir do estímulo de um neurotransmissor chamado dopamina. Os efeitos psíquicos que o usuário pode ter vão desde euforia, sensação de prazer intenso, sensação de poder, grandiosidade, fala acelerada, agitação, agressividade, irritabilidade, até sintomas de psicose, como alucinações visuais.



Vias aéreas

As altas temperaturas da fumaça do crack podem causar queimaduras na laringe, traqueia e brônquios.

Coração

Provoca aumento da frequência cardíaca e pressão arterial, podendo ocorrer isquemias e infartos agudos.

Aparelho Digestivo

Prejudica a digestão e provoca sintomas como náuseas, perda de apetite, flatulência, dor abdominal e diarreia.

Cérebro

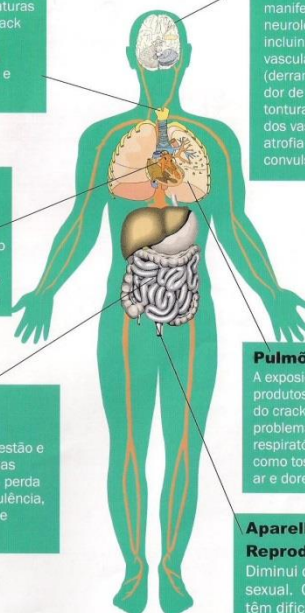
Resulta em uma variedade de manifestações neurológicas, incluindo acidente vascular cerebral (derrame cerebral), dor de cabeça, tonturas, inflamações dos vasos cerebrais, atrofia cerebral e convulsões.

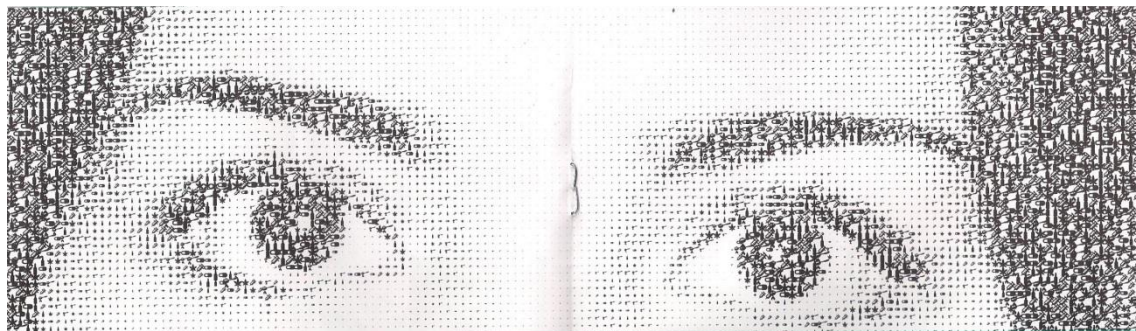
Pulmões

A exposição aos produtos da queima do crack causam problemas respiratórios agudos como tosse, falta de ar e dores no peito.

Aparelho Reprodutor

Diminui o desejo sexual. Os homens têm dificuldade para conseguir ereção.





CONSEQUÊNCIAS DO USO



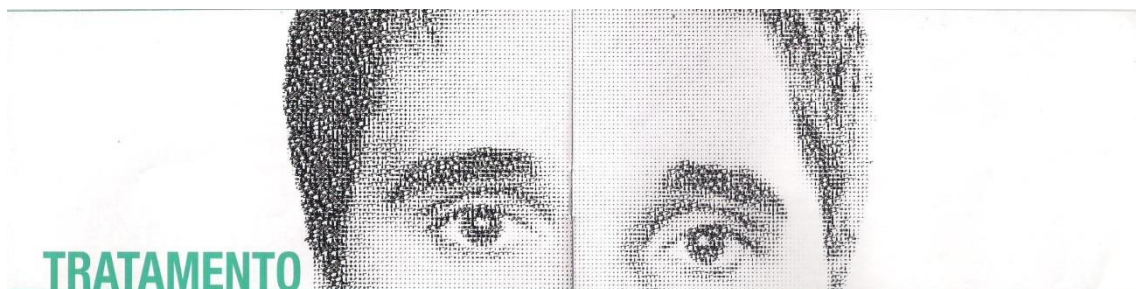
O uso de crack pode gerar dependência de modo muito rápido e causar efeitos notáveis na vida da pessoa. Entre várias mudanças, pode ocorrer o abandono ou redução das atividades rotineiras – como reuniões com os grupos sociais que frequentava, atividades esportivas e culturais –, queda no rendimento escolar e no trabalho, diminuição dos interesses habituais e envolvimento com outros usuários.

Os usuários tendem a se reunir nos chamados “mocós”, locais de uso com condições precárias, onde muitas vezes permanecem dias seguidos usando a droga. Além do risco representado pelo crack, isso aumenta a chance do desenvolvimento de doenças relacionadas às condições insalubres.

A capacidade de discernimento e a autonomia do usuário muitas vezes ficam comprometidas, quadro que pode incluir desde a negação do problema, por mais notório que seja, até o desespero de não conseguir ficar sem usar a droga, aumentando, por exemplo, o risco de suicídio ou do envolvimento em atividades ilícitas.

A dependência do crack deve ser vista como um problema de saúde, que exige tratamento e apoio. Repressão e julgamentos morais produzem resultados não eficazes. O estímulo à busca de tratamento, preferencialmente de modo colaborativo e voluntário, é o melhor procedimento. O acolhimento não significa concordar com o que a pessoa está fazendo, mas demonstra que ela pode contar com a ajuda das pessoas próximas para superar o problema.

A dependência é uma doença crônica e em relação a ela não se usa o termo cura, mas sim recuperação, já que o uso social do crack não é possível. Muitas vezes vem associada com doenças/transtornos que surgiram após ou precederam o uso, como depressão, transtorno bipolar, ansiedade, entre outros. É necessário que a pessoa busque um profissional da área de saúde para a determinação do diagnóstico e o devido tratamento.



TRATAMENTO

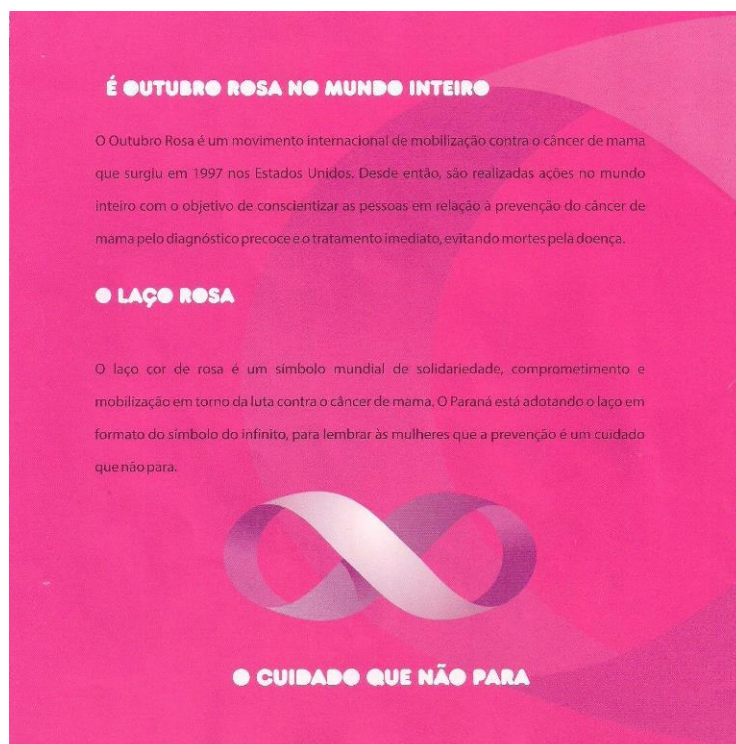


É importante ressaltar que, apesar de ser uma condição grave, a dependência do crack possui tratamento, que em muitos casos leva à plena recuperação do indivíduo, ainda que neste caminho possam ocorrer recaídas e sucessivas tentativas de tratamento sem sucesso imediato. Isso não significa que o tratamento está fadado ao fracasso, pois nem todos conseguem superar os desafios da recuperação tão rapidamente. Cada pessoa tem uma história, uma condição genética, uma personalidade, enfim, uma complexidade biopsicossocial que requer cuidado de diferentes formas e de diferentes áreas.

Cada etapa do tratamento exige abordagens específicas e o envolvimento da família e/ou núcleo social é fundamental. Estimular o retorno das atividades prazerosas abandonadas em razão da droga; incentivar atividades esportivas, culturais e de lazer; retomar amizades e relações sociais saudáveis que evitem situações de risco; valorizar e desenvolver virtudes são fatores que contribuem para uma progressiva recuperação e superação da doença.

Estes mesmos interesses também funcionam como fatores de prevenção contra o uso de drogas. Uma pessoa com influências positivas e estímulo à prática de atividades saudáveis terá menor necessidade de experimentar substâncias para a geração de estados alterados de consciência.



ANEXO 2 – CARTILHA INFORMATIVA – O CUIDADO QUE NÃO PARA

■ ● QUE É CÂNCER DE MAMA?

É o crescimento desordenado (maligno) de células da mama que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (metástase). O câncer de mama é o mais frequente e uma das principais causas de morte em mulheres.

■ PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE

É possível diminuir o risco de a mulher apresentar o câncer de mama durante a sua vida por meio da adoção de hábitos saudáveis de vida, como:

- Alimentação saudável
- Atividade física
- Controle do peso corporal
- Não consumir bebida alcoólica e cigarro

Quanto mais cedo for diagnosticada qualquer alteração nas mamas maior a possibilidade de cura. O exame clínico das mamas e a mamografia são formas de fazer a detecção precoce. O exame clínico das mamas deve ser realizado anualmente por profissional de saúde.

■ ● QUE É MAMOGRAFIA?

A mamografia é um exame de raios-X da área das mamas realizado num aparelho apropriado chamado mamógrafo. O exame permite descobrir tumores bem pequenos ou sinais radiográficos como a microcalcificação que identifica lesões precoces.

■ ● AUTOEXAME PODE DIAGNOSTICAR ● CÂNCER DE MAMA PRECOCEMENTE?

Esse exame é importante, mas, muitas vezes, tumores em fase inicial não são palpáveis e é exatamente nessa fase que há grande chance de cura. É importante que a mulher conheça seu corpo e identifique sinais de mudanças nas mamas, mas também é essencial fazer a mamografia regularmente.

■ QUEM DEVE FAZER MAMOGRAFIA?

As evidências mostram que o melhor benefício da mamografia de rastreamento é para mulheres com idade entre 50 e 69 anos, com intervalo máximo de dois anos entre os exames. Tem como objetivo o monitoramento das mulheres saudáveis, com a realização de exames regulares a fim de diagnosticar precocemente possíveis casos da doença e diminuir a taxa de mortalidade na faixa etária de maior risco e incidência.

Já as mulheres consideradas de risco, conforme história familiar, devem começar a fazer o exame a partir dos 35 anos, seguindo a orientação do médico. Portanto, a avaliação clínica, realizada pelo profissional de saúde, é muito importante para decidir o início e o intervalo da realização dos exames de mamografia.

■ A COMPRESSÃO DA MAMA DURANTE O EXAME É REALMENTE NECESSÁRIA?

Sim, a compressão da mama é muito importante para fornecer ao médico uma imagem com qualidade adequada. A compressão deve trazer apenas um ligeiro desconforto durante o exame, mas deve ser encarada pela mulher como um benefício para o diagnóstico.

■ PRINCIPAIS SINTOMAS

O câncer de mama não dói. Se você perceber algum destes sintomas procure seu médico.

- Aparecimento de um nódulo na mama ou axila
- Alteração na forma ou tamanho da mama
- Alteração no aspecto da pele da mama ou do mamilo
- Saída de secreção pelo mamilo

■ FATORES DE RISCO

Fique atenta aos principais fatores de risco do Câncer de Mama:

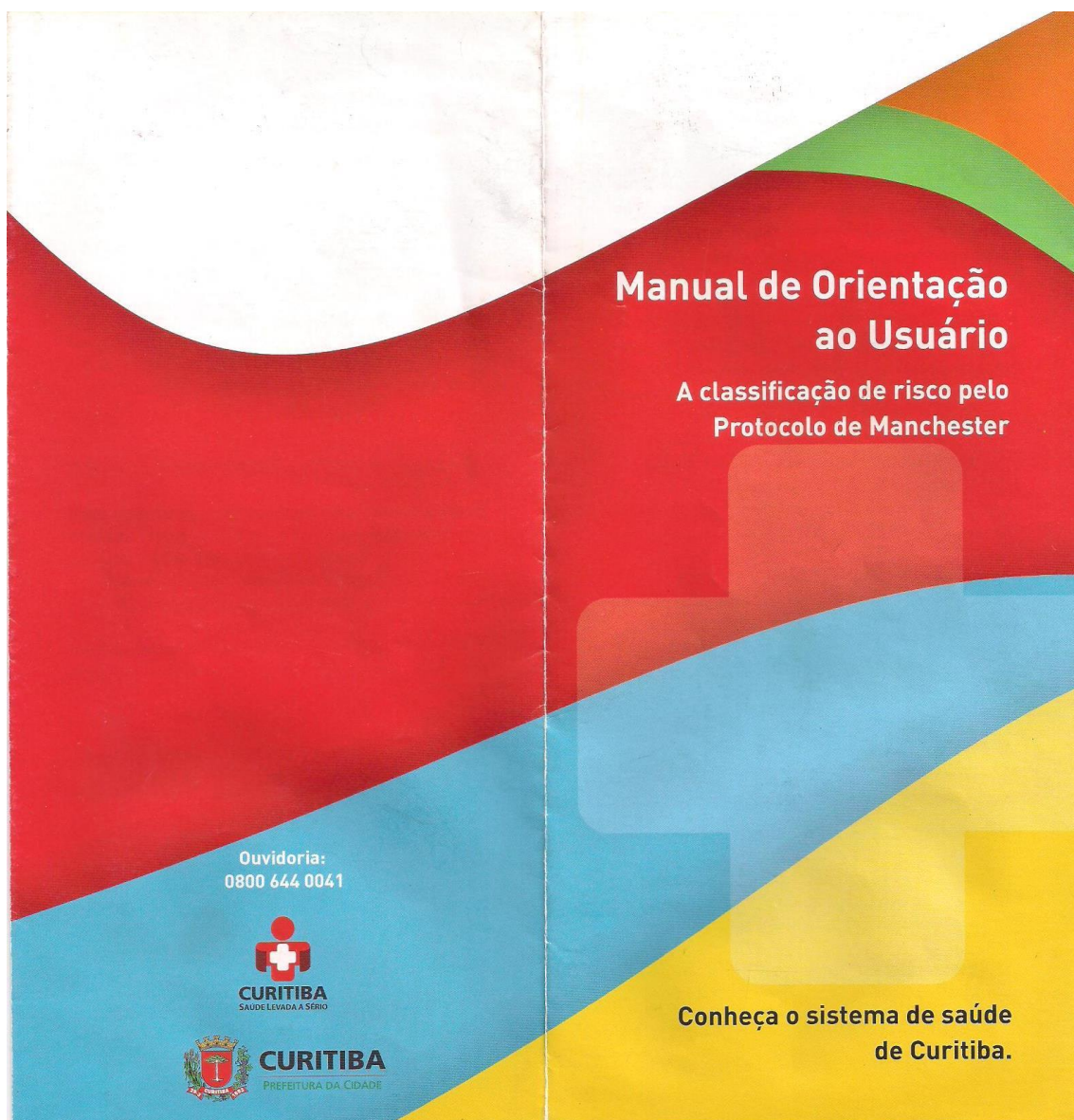
- Ter mais de 50 anos
- Histórico familiar
- Maternidade tardia
- Uso de álcool e fumo.
- Tratamento com hormônios femininos

PROCURE A EQUIPE DE SAÚDE PARA FAZER O EXAME CLÍNICO DA MAMA. ELA INDICARÁ QUANDO E COMO REALIZAR A MAMOGRAFIA.

NÃO É NECESSÁRIO TER SINAIS OU SINTOMAS PARA FAZER A MAMOGRAFIA

O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA AUMENTA A POSSIBILIDADE DE CURA

**ANEXO 3 – CARTILHA INFORMATIVA – MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO
USUÁRIO: A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PELO PROTOCOLO DE
MANCHESTER**



Conheça o Sistema de Saúde de Curitiba

O Sistema de Saúde de Curitiba conta com diferentes pontos de atendimento, que devem ser utilizados conforme as necessidades de saúde. Veja o que cada um atende:

• UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Cuidado contínuo
Prevenção/vacinas
Urgência/emergência
Programas de acompanhamento contínuo como hipertensão, diabetes, saúde mental, criança, mulher e gestante
Odontologia

• CMUM – CENTRO MUNICIPAL DE URGÊNCIA MÉDICA

Pronto atendimento 24 horas
Urgência/emergência
Internamento
Observação

• SAMU (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA) – 192

Orientação por telefone
Urgência/emergência
Transporte para local de atendimento

• SIATE (SISTEMA INTEGRADO DE ATENDIMENTO AO TRAUMA EM EMERGÊNCIA) – 193

Orientação por telefone
Urgência/emergência de trauma
Transporte para local de atendimento

• PRONTO-SOCORRO (HOSPITAIS CAJURU, EVANGÉLICO E TRABALHADOR)

Atendimento de urgência/emergência

A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Para atender melhor as pessoas que necessitam dos serviços de saúde nos casos de urgência/emergência, no Sistema de Saúde de Curitiba, a Prefeitura está implantando a classificação de risco para definir níveis de prioridade de atendimento. Dessa forma, o processo se torna mais seguro.

O QUE É CLASSIFICAÇÃO DE RISCO?

É um sistema que identifica rapidamente a situação de risco de cada usuário, permitindo atender, em primeiro lugar, as pessoas em estado mais grave. Essa forma de classificar utiliza o Protocolo de Manchester, que começou a ser usado na cidade de Manchester, Inglaterra.

VANTAGENS :

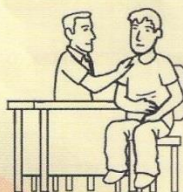
- Humanização
- Mais segurança
- Agilidade
- Diminuição do risco de mortes evitáveis

A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PELO PROTOCOLO DE MANCHESTER

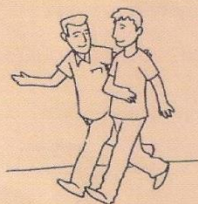
1- Primeiro, você será atendido pelo enfermeiro.



2- Então, você será avaliado com base nas suas informações e critérios técnicos pré-determinados e será classificado de acordo com a prioridade através das cores.



3- Você receberá o registro da sua avaliação e será encaminhado ao local de atendimento.



VEJA COMO FUNCIONA A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- Quando você chegar em um dos pontos de atendimento, um enfermeiro fará uma avaliação sobre o seu caso e o classificará em uma das cores que representam as urgências.
- Nesse sistema, o modelo de classificação deverá conter o seu nome, idade, data, horário, situação/queixa, a gravidade que definirá a prioridade de atendimento e observação objetiva.

PROTOCOLO DE MANCHESTER

O processo de classificação estabelece prioridades (1, 2, 3, 4, 5 e 6), associadas a um sistema de cores: vermelho, laranja, amarelo, verde, azul e branco.

VERMELHO (EMERGENTE) – PRIORIDADE 1:

Representa casos de emergência absoluta.

- O paciente está sob ameaça à vida ou apresenta um quadro de evolução rápida e precisa de cuidados imediatos, com prioridade absoluta.
- O atendimento deve ser feito no CMUM ou pronto-socorro e o transporte deve ser providenciado imediatamente pelo SAMU/SIATE.

LARANJA (MUITO URGENTE) – PRIORIDADE 2 :

Representa casos graves muito urgentes.

- O paciente tem risco potencial de perder a vida ou função.
- Esse atendimento é prioritário e os primeiros cuidados são imediatos.
- O atendimento deve ser feito no CMUM ou pronto-socorro e o transporte deve ser providenciado imediatamente pelo SAMU/SIATE.

AMARELO (URGENTE) – PRIORIDADE 3:

Representa os casos que podem progredir para condições graves.

- A situação/queixa pode estar associada a intenso desconforto e o atendimento é prioritário.
- O atendimento deve ser feito no CMUM ou pronto socorro e o transporte deve ser providenciado pelo SAMU.

VERDE (POUCO URGENTE) – PRIORIDADE 4:

Representa os casos sem riscos.

- São situações associadas à idade do paciente, desconforto ou possíveis complicações que podem ser atenuadas com atendimento mais rápido.
- Prioridade de atendimento na Unidade Básica de Saúde.
- O atendimento poderá ser feito no CMUM.

AZUL (NÃO URGENTE) – PRIORIDADE 5 :

Representa os casos que não apresentam sinal de alerta.

- Esse atendimento, ou consulta, pode ser agendado ou realizado de imediato, caso haja disponibilidade.
- O atendimento desses usuários deve ser realizado na Unidade Básica de Saúde, mas poderá ser feito no CMUM.

BRANCO (ATENDIMENTO ELETIVO) – PRIORIDADE 6:

Representa as necessidades de atendimento eletivo que podem ser pré-agendadas na Unidade Básica de Saúde, como os acompanhamentos médicos e resultados de exame.

• Atenção: idosos, crianças, gestantes e pessoas com deficiência sempre terão a preferência em cada nível de prioridade.

Se você ainda tem dúvidas sobre o funcionamento da Classificação de Risco, informe-se na ouvidoria: 0800 644 0041.